

記入例

扶養削除時 退職時 扶養削除・退職以外

健康保険資格確認書 滅失(紛失)届

受付印

2025.12 改

| | | | |
|---------------|--------|-----|-----|
| 健保 使用 欄 | 事務長・室長 | 主 務 | 係 員 |
| | 健保使用欄 | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|--|------------------|-----------------|--------|-----------|---|
| 被 保 険 者 記 入 欄 | 記号 | 1 | 番号 | 1 2 3 4 5 6 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 | 印 |
| | 従業員番号 | | 被保険者 生年月日 | 昭和 平成 50年 1月 1日 | | | |
| | 資格取得日 | 昭・平・令 17年 4月 1日 | 退職日 (退職時のみ記入) | 令和 年 月 日 | | | |
| | 現住所 | 〒 448 - 0000 刈谷市 00町 0丁目 0番地 | | | | | |
| | 〒 448 - 0000 | Tel (0566) 00 - 0000 | | | | | |
| 被 保 険 者 記 入 欄 | 氏名 | 健保 花子 | 続柄 | 妻 | 種類 | 健康保険資格確認書 | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 種類 | 健康保険資格確認書 | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 種類 | 健康保険資格確認書 | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 種類 | 健康保険資格確認書 | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 種類 | 健康保険資格確認書 | |
| 入 欄 | 滅失の事由 | 1. 管理不十分により紛失したため 2. その他 () | | | | | |
| | 念 書 | <p>健康保険資格確認書を紛失し、再三心当たりをさがしましたが見当たらず、深くお詫び申し上げます。 今後、このようなことのないよう十分注意するとともに、紛失した健康保険資格確認書を発見したときは、直ちに返納致します。</p> <p>なお、今回紛失した健康保険資格確認書が使用されたことによって発生する一切の損害については、私が責任を負うことを誓約致します。</p> <p style="text-align: right;">令和 7年 12月 6日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 健保 太郎 印</p> | | | | | |

<経路>
 退 職 時 扶 養 削 除 時 扶 養 削 除 ・ 退 職 以 外
 被 保 険 者 ↓ 各 製 作 所 人 事 (株 登 ン ソ ー 以 外 は 事 業 主) ↓ 健 康 保 険 組 合
 被 保 険 者 ↓ 書 記 (株 登 ン ソ ー 以 外 は 事 業 主) ↓ 健 康 保 険 組 合
 被 保 険 者 ↓ 書 記 (株 登 ン ソ ー 以 外 は 事 業 主) ↓ 健 康 保 険 組 合

<注意事項>

「扶養削除・退職以外」の滅失(紛失)で、マイナ保険証をお持ちでない方が「健康保険資格確認書」の再交付を希望する場合は、「健康保険資格確認書交付申請書」とセットで提出してください。

デンソー健康保険組合 理事長 殿

上記の届出について、相違ないことを証明します。

所在地

名称

事業主

印

<お問い合わせ先>

デンソー健康保険組合 〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地(〒1130)

電話:0566-25-3121 内線(株デンソー)551-89134 (株デンソー以外)551-89139,89138,89137 FAX :0566-24-6301

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。